

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุ
(Assessment) รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก ปี 2564

ตัวชี้วัดที่ 1.4 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ

หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

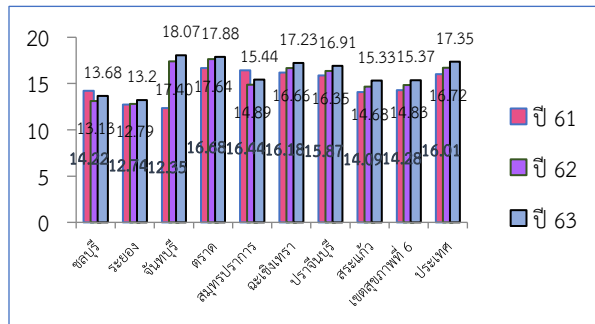
1. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ (Item1-3)

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2561-2563 พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยพบร้อยละ 14.28, 14.83 และ 15.37 ซึ่งน้อยกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 16.01 16.72 และ 17.35) จังหวัดที่มีแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับแรกได้แก่ จังหวัดจันทบุรี ตราด และฉะเชิงเทรา การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันปีงบประมาณ 2561-2563 พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ร้อยละ 84.54, 87.03 และ 84.76 ตามลำดับ ผลจากการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.12, 97.15 และ 97.62 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.26, 2.23 และ 1.73 และกลุ่มติดเตียงพบ ร้อยละ 0.62, 0.62 และ 0.66 โดยปัจจุบันปีงบประมาณ 2564 (ไตรมาสที่ 1) มีการคัดกรอง ร้อยละ 39.33 ผลจากการคัดกรองฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.29 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.90 และกลุ่มติดเตียง พบร้อยละ 0.75 จะเห็นว่ากลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง เนื่องมาจากมีระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และศูนย์อนามัยที่ 6 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้มาตรการส่งเสริมสนับสนุนระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือระยะยาวครอบคลุมทุกพื้นที่

การคัดกรองสุขภาพและโรคทั่วไปในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบ Basic Geriatric Screening (BGS) ปีงบประมาณ 2564 ได้แก่ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โรคที่พบบ่อยและกลุ่มอาการสูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 ผลการคัดกรอง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือดและ สุขภาพช่องปาก สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 52.56, 69.57, 32.09 และ 73.32 ตามลำดับ สำหรับกลุ่ม Geriatrics Syndrome ได้ทำการคัดกรองโรคสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า, ข้อเข่า, ภาวะหกล้ม และภาวะโภชนาการ สามารถคัดกรองได้ร้อยละ 73.57 , 81.62, 73.49, 73.56 และ 87.49 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่คัดกรองสุขภาพ จะแบ่งเป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย โรคและภาวะที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 50.52 ภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 36.03 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.72 ข้อมูลจากการคัดกรอง แต่ละจังหวัดมีการนำผลของข้อมูลมาจัดระบบของการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาทักษะด้านร่างกายและจิตใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การดูแลรักษาต่อเนื่อง รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งทุกหน่วยบริการจะมี CPG ระดับอำเภอ เป็นแนวทางในการรักษาและส่งต่อผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงกับการดำเนินงาน HHC รพ.สต.ติดตาม และ Service Plan (ข้อมูล HDC ณ วันที่ 06 มกราคม 2564) **ผังแผนภูมิที่ 1-7**

37 แผนภูมิที่ 1 ร้อยละประชากรผู้สูงอายุ ปี 2561-2563

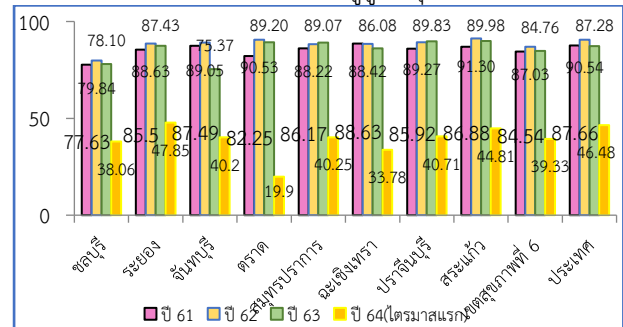
38



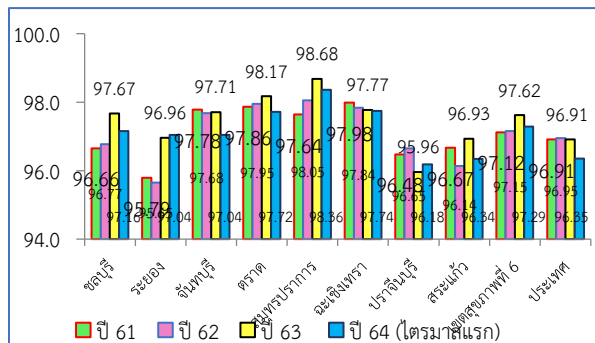
39

40

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการคัดกรองประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ปี 2561-2564

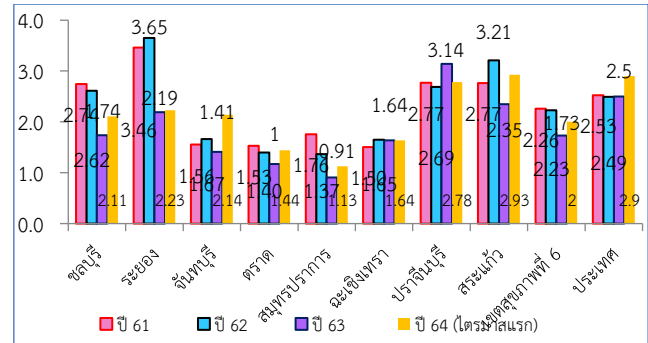


41 แผนภูมิที่ 3 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ปี 2560-2564



42

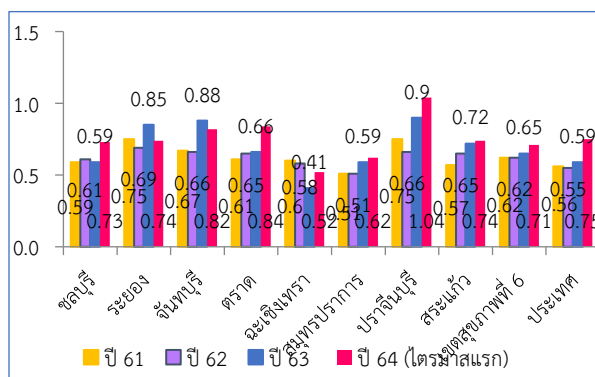
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ปี 2560-2564



43

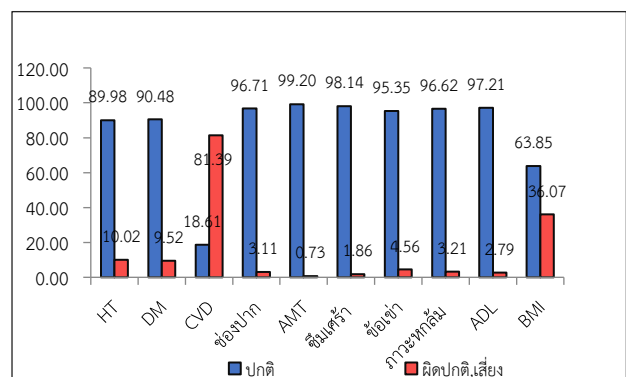
44 แผนภูมิที่ 5 ร้อยละผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ปี 2560-2564

45



46

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564



47 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มสุขภาพดีในเขตสุขภาพที่ 6 จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
 48 ผู้สูงอายุปี 2563 จำนวน 41,333 ราย ผลการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ครบ 5 ด้าน ร้อยละ
 49 21.09 (จำนวน 8,718 ราย จากผู้สูงอายุที่เข้ารับการสำรวจ ทั้งหมด 41,333 ราย) โดยพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึง
 50 ประสงค์มากที่สุดด้านการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 95.80 และพบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อยที่สุด
 51 ด้านกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 31.01 จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงมีการ

52 ขั้เคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ และการจัดทำแผนการดูแลสุขภาพ
 53 สุขภาพรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan) ร่วมกับภาคีเครือข่ายใน ในเดือนธันวาคม 2563 โดยมี
 54 กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งครอบคลุมทั้ง 8 จังหวัด (10 ชม/จังหวัด) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกิจกรรมของโรงเรียน/
 55 ชมรมผู้สูงอายุ และผลักดันให้จังหวัดมีการขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมชมรมผู้สูงอายุทุกชมรม ในเขตสุขภาพที่
 56 6 การดำเนินงานในครั้งนี้ศูนย์อนามัยที่ 6 เขียนตัวอย่างโครงการให้พื้นที่ในการของบกองทุนตำบลในการดำเนินงาน
 57 (ศูนย์อนามัยที่ 6 เสนอโครงการไปที่ สปสช. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการของบประมาณ ในพื้นที่เรียบร้อยแล้ว) การ
 58 ดำเนินงานเป็นการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ และสนับสนุนให้
 59 ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำไปจัดทำแผนการดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ และจัด
 60 สิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้อื้อต่อสุขภาพ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามแผนการดูแล
 61 สุขภาพของตนเอง และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถดูแลสุขภาพ
 62 ตนเองและคนในครอบครัวให้มีสุขภาพที่ดี ดังตารางที่ 1-2

63 ตารางที่ 1 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563

จังหวัด	จำนวนประเมินพฤติกรรม สุขภาพที่พึงประสงค์	จำนวนผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม ที่พึงประสงค์ 5 ด้าน	ร้อยละ
ชลบุรี	2,029	1,294	63.78
ระยอง	27,383	5,374	19.63
จันทบุรี	1,295	334	25.79
ตราด	2,343	332	14.17
สมุทรปราการ	2,169	672	30.98
ฉะเชิงเทรา	5,850	1,335	22.82
ปราจีนบุรี	6,605	1,457	22.06
สระแก้ว	4,043	827	20.46
เขตสุขภาพที่ 6	51,717	11,625	22.48
ประเทศ	415,954	838,010	49.64

64 ที่มา : APP H4U 31 สิงหาคม 2563

65 ตารางที่ 2 พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุรายด้าน เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563

จังหวัด	ผู้สูงอายุ	พฤติกรรม5 ด้าน	ร้อยละ	1กิจกรรม ทางกาย	ร้อยละ	2.ดื่มน้ำ สะอาด	ร้อยละ	3.ทานผัก/ ผลไม้สด	ร้อยละ	4.ไม่สูบบุหรี่/ ยาเส้น	ร้อยละ	5.ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	ร้อยละ
ชลบุรี	2,029	1,294	63.78	1521	74.96	1900	93.64	1945	95.86	1884	92.85	1849	91.13
ระยอง	27,383	5,374	19.63	7,150	26.11	11,062	40.4	10,469	38.23	26211	95.72	26,768	97.75
จันทบุรี	1,295	334	25.79	468	36.14	620	47.88	614	47.41	1234	95.29	1,247	96.29
ตราด	2,343	332	14.17	674	28.77	925	39.48	827	35.3	2137	91.21	2198	93.81
สมุทรปราการ	2,169	672	30.98	869	40.06	1,168	53.85	1,144	52.74	2100	96.82	2,129	98.16
ฉะเชิงเทรา	5,850	1,335	22.82	1,943	33.21	2,802	47.9	2,687	45.93	5336	91.21	5433	92.87
ปราจีนบุรี	6,605	1,457	22.06	2,281	34.53	3,746	56.71	3,405	51.55	6028	91.26	5,976	90.48
สระแก้ว	4,043	827	20.46	1,132	28	2,672	66.09	2,217	54.84	3787	93.67	3,943	97.53
เขตสุขภาพที่ 6	51,717	11,625	22.48	16,038	31.01	24,895	48.14	23,308	45.07	48717	94.2	49543	95.8

ที่มา : APP H4U 31 สิงหาคม 2563

การวิเคราะห์การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC)

จากการดำเนินงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ตั้งแต่ปี 2561 – 2564 ผลการตรวจติดตามตัวชี้วัด ร้อยละของตำบลที่มีงานระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ประจำปีงบประมาณ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนตำบลทั้งหมด 531 ตำบล ตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด 413 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 77.77 มีตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ 488 ตำบล ร้อยละ 91.90 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานตำบล LTC ผ่านทุกตำบล คือ จังหวัดสระแก้ว และจังหวัดตราด (ร้อยละ 100) จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 95 ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 98.0) และจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 97.37) จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานร้อยละ 80 ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 89.23) จังหวัดระยอง (ร้อยละ 86.21) จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 86.02) และจังหวัดชลบุรี (ร้อยละ 80.43) ซึ่งจังหวัดที่ดำเนินการไม่ถึงเป้าหมายคาดว่าจะผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 95 ในไตรมาสที่ 4

ในปี 2561-2564 การดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) มีการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านโปรแกรม Long Term Care กรมอนามัย ข้อมูลจากโปรแกรมพบว่า มี Care Manager ที่อยู่ในระบบจำนวน 1,075 คน และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care Giver) ที่อยู่ในระบบ จำนวน 6,477 คน ซึ่งการจัดทำการวางแผนดูแลรายบุคคล (Care Plan) พบว่า การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 74.20, 74.08, 94.89 และ 89.78 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 2564 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ร้อยละ 85) และมีการโอนเงินเพื่อซื้อบริการแล้ว ร้อยละ 95.82 ดังตารางที่ 3-5 (Item1-3)

91 ตารางที่ 3 จำนวนตำบลที่เข้าร่วม โครงการ LTC ปี 2559-2564 สุขภาพที่ 6

จังหวัด	ตำบล ทั้งหมด	จำนวนตำบลที่เข้าร่วม โครงการ LTC						รวม ปี 2559- 2564
		ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	
ชลบุรี	92	29	10	13	1	3	0	56
ระยอง	58	19	14	5	1	1	0	40
จันทบุรี	76	32	16	8	1	1	0	58
ตราด	38	19	9	11	0	3	0	42
สมุทรปราการ	50	15	2	6	0	1	0	24
ฉะเชิงเทรา	93	45	5	12	1	5	1	68
ปราจีนบุรี	65	20	19	19	2	1	1	61
สระแก้ว	59	17	30	17	0	0	0	64
เขตสุขภาพที่ 6	531	196	105	91	6	15	2	413

92

93 ตารางที่ 4 ร้อยละการประเมินตำบลผ่านเกณฑ์เขตสุขภาพที่ 6

จังหวัด	ตำบลทั้งหมด	ตำบลที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
ชลบุรี	92	78	80.43
ระยอง	58	50	86.21
จันทบุรี	76	74	97.37
ตราด	38	38	100
สมุทรปราการ	50	49	98.0
ปราจีนบุรี	65	59	89.23
ฉะเชิงเทรา	93	81	86.02
สระแก้ว	59	59	100
เขตสุขภาพที่ 6	531	488	91.90
ประเทศ	7,438	6,738	90.59

94 ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 21 มกราคม 2564

95

96

97

98

99

100

101

102 ตารางที่ 5 ร้อยละการจัดทำ Care Plan เขตสุขภาพที่ 6 (ปี2561-2564)

จังหวัด	ปี 61			ปี 62			ปี 63			ปี64 (ไตรมาส1)		
	ผู้สูงอายุ ภาวะ พึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะ พึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะ พึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan	ผู้สูงอายุ ภาวะ พึ่งพิง	CARE PLAN	ร้อยละ การ จัดทำ Care plan
ชลบุรี	282	235	83.33	137	113	82.48	875	748	85.49	2	2	100.00
ระยอง	186	144	77.42	282	235	83.33	1490	1465	98.32	214	191	89.25
จันทบุรี	297	226	76.09	186	144	77.42	591	579	97.97	66	66	100.00
ตราด	146	126	86.30	297	226	76.09	503	486	96.62	145	142	97.93
สมุทรปราการ	137	113	82.48	147	126	85.71	381	370	97.11	39	39	100.00
ฉะเชิงเทรา	444	284	63.96	444	284	63.96	772	738	95.60	198	167	84.34
ปราจีนบุรี	504	373	74.01	503	372	73.96	1134	1064	93.83	215	177	82.33
สระแก้ว	601	426	70.88	593	418	70.49	1258	1196	95.07	285	261	91.58
เขตฯ	2,597	1,927	74.20	2,589	1,918	74.08	7,004	6,646	94.89	1,164	1,045	89.78

103 ที่มา : โปรแกรม 3C กรมอนามัย ณ วันที่ 07 มกราคม 2564

104

105 2. ด้านผู้รับบริการมีข้อมูล (Item4-11)

106 ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด,
 107 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, รพช., องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพระพุทธศาสนา, คณะกรรมการ LTC๑, ศูนย์
 108 สุขภาพจิต, สคร., สนง.เขตสุขภาพที่ 6, ผู้สูงอายุ, พระสงฆ์ กลุ่มผู้รับบริการอนาคต ยังคงเป็นกลุ่มผู้รับบริการเดิม และ
 109 เพิ่มในส่วนของการสนับสนุนบริการสุขภาพ ความต้องการ ความคาดหวัง พบว่าผู้รับบริการมีความต้องการการสนับสนุน
 110 และคาดหวังต่อกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ การดำเนินการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ พระคิลานู
 111 ปัญญากเพิ่ม เพื่อทดแทนที่ย้ายงาน ลาออก การสนับสนุนสื่อ/อุปกรณ์/คู่มือที่ทันสมัย คู่มือโปรแกรม 3C กรมอนามัย,
 112 คู่มือวัดส่งเสริมสุขภาพ, คู่มืออบรมพระ อสว., คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว Individual
 113 wellness plan สำหรับผู้สูงอายุ ต้องการการสนับสนุนวิทยากร การคืนข้อมูล และการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ
 114 ควรมีการบูรณาการดำเนินงานทั้งส่วนกลาง และในระดับพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมสามารถพึ่งพาตนเองได้ มี
 115 การรวมกลุ่มสร้างสุขภาพ และช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกันเองในระดับชุมชน และเพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง
 116 ได้รับการดูแลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชน และพบว่าผู้รับบริการมีความผูกพันกับ
 117 กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ จากการเข้าร่วมประชุม และมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เป็นอย่าง
 118 ดีโดยตลอด สำหรับความพึงพอใจจากการดำเนินการจัดอบรมในกิจกรรมต่างๆ มีดังนี้

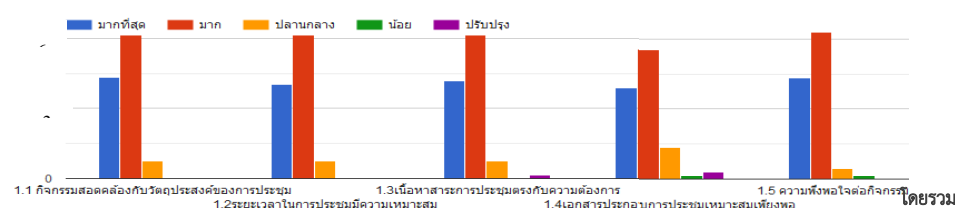
119 1. ความพึงพอใจต่อการอบรมฟื้นฟู “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวสำหรับ Care Manager”เขตสุขภาพที่ 6

120

121

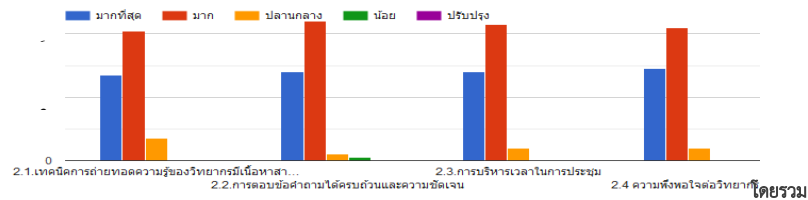
122

1.ความพึงพอใจต่อกิจกรรม



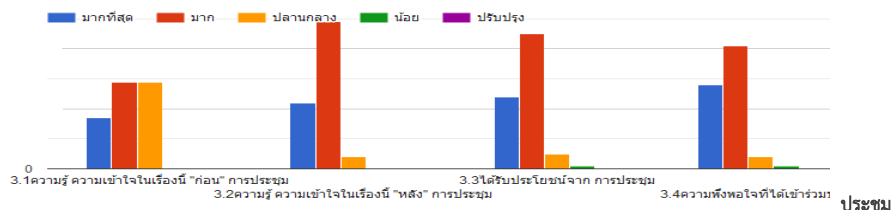
ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 36.27 ระดับมาก ร้อยละ 60.78 ปานกลาง ร้อยละ 1.96 และ ระดับน้อย ร้อยละ 0.98

2.ด้านวิทยากรและการบรรยาย



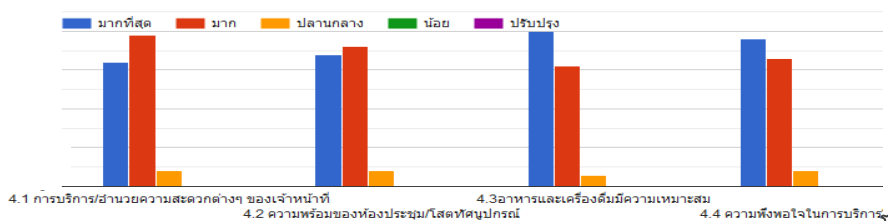
ผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจโดยรวมต่อด้านวิทยากรและการบรรยายโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.26 ระดับมาก ร้อยละ 60.78 และปานกลาง ร้อยละ 1.96

3.ด้านความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับ



ผู้เข้าร่วมอบรมมีพึงพอใจโดยรวมต่อด้านความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 37.26 ระดับมาก ร้อยละ 58.82 ปานกลาง ร้อยละ 2.94 และ ระดับน้อย ร้อยละ 0.98

4.ด้านบริการ



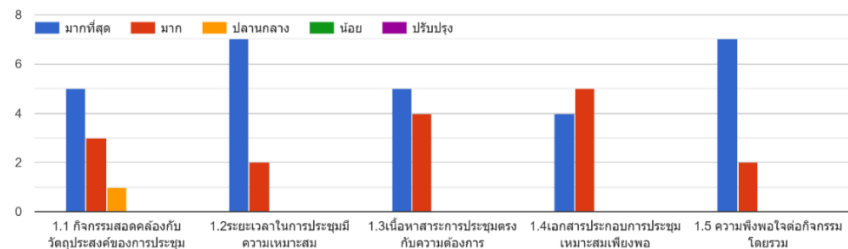
ผู้เข้าร่วมอบรมมีพึงพอใจโดยรวมต่อด้านบริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 65.69 ระดับมาก ร้อยละ 32.35 และปานกลาง ร้อยละ 1.96

ข้อเสนอแนะ

- อยากให้มีการอบรมเวียนไปตามต่างจังหวัดของเขต
- ขอบคุณผู้จัด อาหารดีที่พักดี ได้ความรู้ดี
- อยากให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูทุกปี
- อยากให้มีการปรับหลักสูตรการสอนเน้นการนำไปใช้กับพื้นที่ เช่น การเบิกจ่ายงบประมาณ โปรแกรมการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่เป็นต้น

2. ความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการ “แนวทางการดำเนินงานทันตสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6”

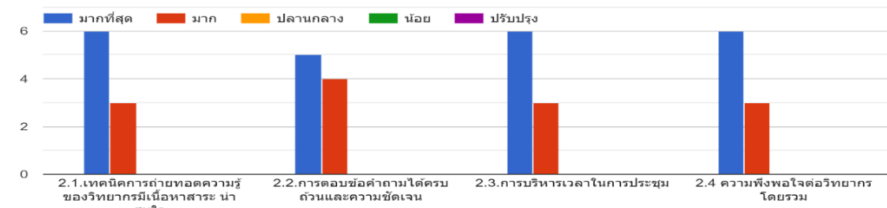
1.ความพึงพอใจต่อกิจกรรม



ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดอบรมอยู่ด้านเนื้อหาในระดับมากที่สุด ร้อยละ 77.78 ระดับมาก

ร้อยละ 22.22

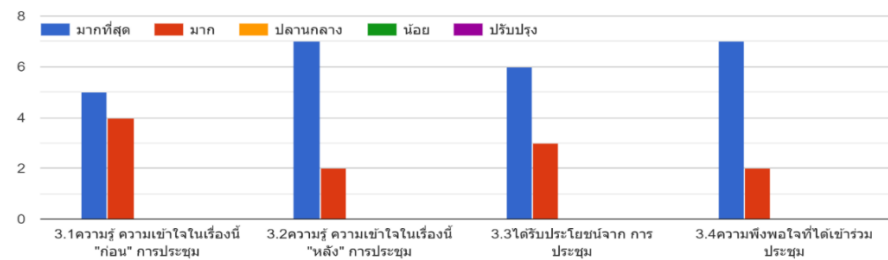
2.ด้านวิทยากรและการบรรยาย



ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดอบรมอยู่ด้านวิทยากรในระดับมากที่สุด ร้อยละ 68.65 ระดับมาก

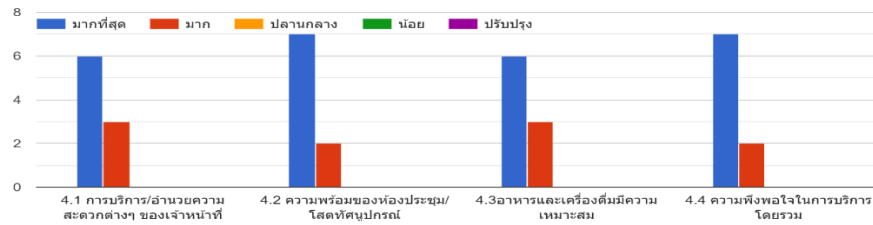
ร้อยละ 31.35

3.ด้านความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับ



ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดอบรมด้านความรู้ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 86.87 ระดับมาก ร้อยละ 13.13

4.ด้านบริการ



ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดอบรมอยู่ด้านบริการในระดับมากที่สุด ร้อยละ ๘๘.๒๓ ระดับมาก ร้อยละ ๑๐.๗๗

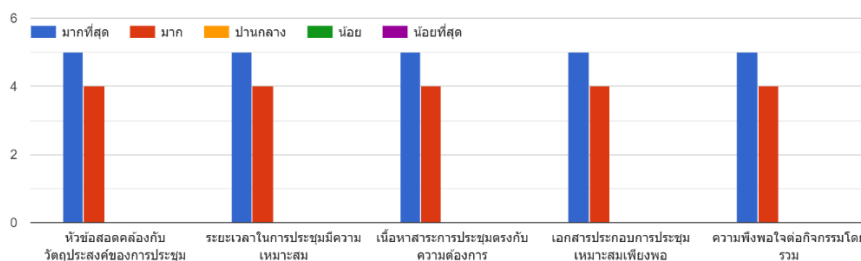
ในส่วนความไม่พึงพอใจ เป็นการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ โดยต้องการให้เบิกจากงบประมาณของศูนย์อนามัยที่ 6 (Item4-11)

3. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีข้อมูล (Item12-19)

สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน ได้แก่ ผู้สูงอายุ, พระสงฆ์, รพช., สสอ, นักบริหาร, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอนาคต ยังคงเป็นกลุ่มเดิมแต่ขยายให้ครอบคลุมมากขึ้น และจากการสำรวจความต้องการความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่าต้องการสนับสนุนสื่อ/ความรู้ที่ทันสมัย สื่อที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ข้อมูลสนับสนุนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความผูกพัน พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความร่วมมือในการดำเนินงานการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สำหรับความพึงพอใจ จากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan) พบว่า

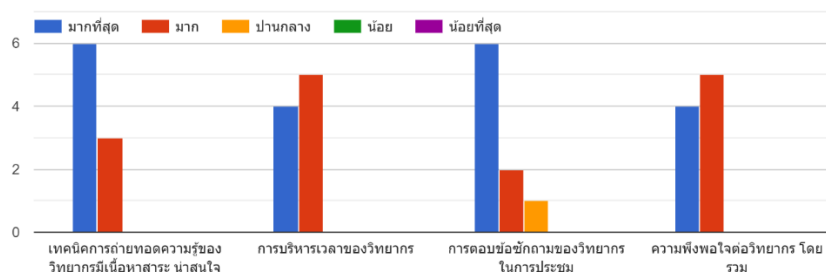
ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมอบรม

➤ ด้านเนื้อหา



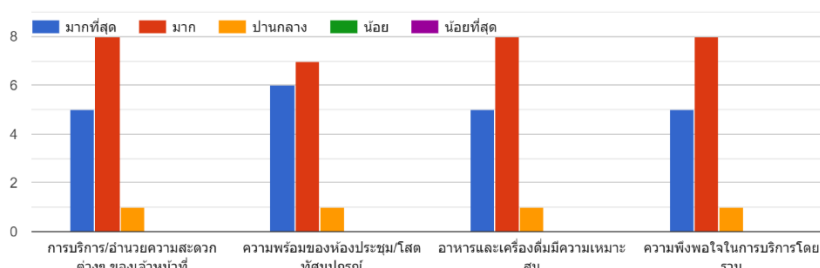
ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดอบรมอยู่ด้านเนื้อหาในระดับมากที่สุด ร้อยละ 55.56 ระดับมาก ร้อยละ 44.44

185 ➤ **ด้านวิทยากร**



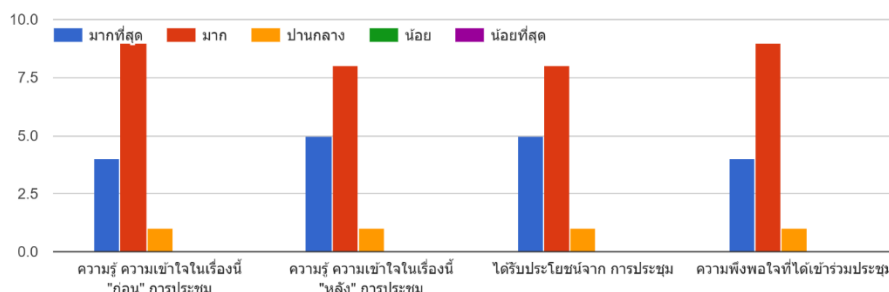
186 ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดอบรมอยู่ด้านวิทยากรในระดับมากที่สุด ร้อยละ 44.44 ระดับมาก
 187 ร้อยละ 55.56

189 ➤ **ด้านบริการ**



190 ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดอบรมอยู่ด้านบริการในระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.71 ระดับมาก
 191 ร้อยละ 57.14 และระดับปานกลาง ร้อยละ 7.15

194 ➤ **ด้านความรู้ ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับ**



195 ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจโดยรวมต่อการจัดอบรมด้านความรู้ความเข้าใจ และประโยชน์ที่ได้รับ อยู่ในระดับมาก
 196 ที่สุด ร้อยละ 28.57 ระดับมาก ร้อยละ 64.28 และระดับปานกลาง ร้อยละ 7.15

198 ข้อเสนอแนะ

- 199 - อยากให้มีการจัดอบรมทุกชมรมในแต่ละจังหวัด
- 200 - สนับสนุนสื่อให้ครอบคลุมจำนวนผู้สูงอายุ (Item12-19)

4. ประเมินความเสี่ยงมีข้อมูล (Item20-22)

การบริหารความเสี่ยง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและมีผลกระทบต่อการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร 4 ด้าน 1. ความเสี่ยงด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk: S) 2. ความเสี่ยงด้านการดำเนินงาน (Operational: O) 3. ความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial Risk: F) 4. ความเสี่ยงด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย/กฎระเบียบ (Compliance Risk: C) การขับเคลื่อนการดำเนินงานย่อมมีโอกาสเกิดความเสี่ยงและผลกระทบด้านต่างๆ ซึ่งอาจทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุจึงประเมินความเสี่ยงการดำเนินงานกิจกรรมภายใต้โครงการโครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการดังนี้ (Item20-22)

213 แนวทางการบริหารความเสี่ยง หน่วยงานศูนย์อนามัยที่ 6

แบบฟอร์มที่ 3

214 โครงการ โครงการพัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ

กิจกรรม	ประเภทความเสี่ยง	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)			การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ในการจัดการกับแต่ละความเสี่ยง (Risk response)	
			โอกาสที่จะเกิด ความเสี่ยง A =1-5	ความรุนแรงของ ผลกระทบ B=1-5	ระดับ ความเสี่ยง C=AxB	กลยุทธ์ที่ใช้จัดการ กับความเสี่ยง	แนวทางการจัดการความเสี่ยง
กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย ด้านผู้สูงอายุในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long Term Care)	ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O)	กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ประชุมต่ำกว่าที่ตั้งไว้	3	3	9	2. การควบคุมความ เสี่ยง	- ประสานแจ้งจังหวัด - ทำหนังสือเชิญเป็นทางการ ชี้แจง วัตถุประสงค์ผู้เข้าร่วมประชุม ล่วงหน้า
กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพการดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคลใน ชุมชน (Individual wellness plan)	ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O)	กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ประชุมต่ำกว่าที่ตั้งไว้	3	3	9	2. การควบคุมความ เสี่ยง	- ประสานแจ้งจังหวัด - ทำหนังสือเชิญเป็นทางการ ชี้แจง วัตถุประสงค์ผู้เข้าร่วมประชุม ล่วงหน้า
กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมป้องกันการพลัด ตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6	ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O)	ไม่สามารถดำเนินการได้ ตามเป้าหมาย เนื่องจาก สถานการณ์โรคโควิด-19	3	4	12	2. การควบคุมความ เสี่ยง	- วางแผนการดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ ในไตรมาสที่ 1 - ปรับรูปแบบการจัดประชุม
กิจกรรมที่ 4 อบรมฟื้นฟูการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว สำหรับ Care Manager เขตสุขภาพที่ 6	ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O)	กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ประชุมต่ำกว่าที่ตั้งไว้	3	2	6	2. การควบคุมความ เสี่ยง	- ประสานแจ้งจังหวัด - ทำหนังสือเชิญเป็นทางการ ชี้แจง วัตถุประสงค์ผู้เข้าร่วมประชุม ล่วงหน้า
กิจกรรมที่ 5 ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานผู้สูงอายุ	ความเสี่ยงด้านการ ดำเนินงาน (Operation Risk : O)	ไม่สามารถดำเนินการได้ ตามเป้าหมาย เนื่องจาก สถานการณ์โรคโควิด-19	3	2	6	2. การควบคุมความ เสี่ยง	-ปรับรูปแบบการติดตาม เยี่ยมเสริม พลังการดำเนินงาน บูรณาการกับ การตรวจราชการ

215 หมายเหตุ : ปัจจัยเสี่ยง หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้กิจกรรมที่วางแผนไว้ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

216 โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง : ให้ระบุระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 = น้อยมาก ระดับ 2 = น้อย ระดับ 3 ปานกลาง ระดับ 4 = สูง ระดับ 5 =สูงมาก

217 ความรุนแรงของผลกระทบ : ให้ระบุระดับคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 = น้อยมาก ระดับ 2 = น้อย ระดับ 3 ปานกลาง ระดับ 4 = สูง ระดับ 5 =สูงมาก

กค

218 ยุทธวิธีที่ใช้จัดการกับความเสี่ยง : เลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ในการจัดการความเสี่ยง ดังนี้ 1. การหลีกเลี่ยงหรือการกำจัดความเสี่ยง 2. การควบคุมความเสี่ยง 3. การยอมรับความเสี่ยง 4. การถ่ายโอนความเสี่ยง

5. ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัลมีข้อมูล (Item 23-24)

จากการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุมีการปรับกระบวนการดำเนินงานใช้เทคโนโลยีรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ทำให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ กลุ่มวัยผู้สูงอายุมีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Long Term Care เขตสุขภาพที่ 6 (ผ่านระบบ Line Video Call) มีการติดตามการดำเนินงาน Long Term Care โดยใช้โปรแกรม 3 C กรมอนามัย และยังมีการขับเคลื่อนการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชัน “H4U” Health For you สมุดสุขภาพประชาชน ทำให้การประเมินสะดวก และสามารถจัดเก็บข้อมูลและอัปเดตข้อมูลได้แบบเรียลไทม์ แต่จากการใช้งานยังมีข้อจำกัดบางประการซึ่งได้แจ้งผู้รับผิดชอบของส่วนกลางเพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนา Application หรือ โปรแกรมให้มีความเสถียรและปิด Gap ข้อจำกัดต่าง ๆ และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้งานต่อไป ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับส่วนกลาง การพัฒนาต่อยอด Application หรือ โปรแกรมให้เชื่อมต่อกับระบบ HDC เพื่อลดการทำงานซ้ำซ้อนของพื้นที่ และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินงานต่อไป (Item 23-24)

6. ด้านข้อมูลวิชาการ กฎระเบียบ และอื่น ๆ นำมาใช้สนับสนุนให้มี (Item 25-30)

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพงานผู้สูงอายุมีการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 จากการศึกษาผู้สูงอายุจำนวน 450 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ่อน ร้อยละ 29.3 จำนวนฟันในช่องปาก (รวมฟันปลอม) มากกว่า 20 ซี่ หรือมากกว่า 4 คู่สบ ร้อยละ 10 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 86.9 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 42 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.1 เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 4.2 เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 21.1 เป็นโรคขอเขาเสื่อม ร้อยละ 6.2 การพลัดตกหกล้ม ระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุเคยหกล้ม ร้อยละ 13.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 57.6 และจากการวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ จากฐานข้อมูล Health Data Center ในการคัดกรองความเสี่ยง 10 โรคของผู้สูงอายุ การคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 6 และการดำเนินงานตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care : LTC) งานผู้สูงอายุมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและผลการดำเนินงานและทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ผ่านคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และคณะกรรมการ LTC เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบายมาตรการและประเด็นความรู้สำคัญในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ดังนี้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตัวเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ (Preventive Long Term Care :PLC), Intermediate Care และ Long term Care ในชุมชน
2. การพัฒนาความถูกต้องและทันสมัยของข้อมูลการดำเนินงาน
3. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยผู้สูงอายุ
4. การนิเทศ ติดตาม กำกับกับการดำเนินงาน

มาตรการขับเคลื่อน

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกอนุกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและคณะกรรมการ LTC เขตสุขภาพที่ 6
2. สนับสนุนการดำเนินงานการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเขตสุขภาพที่ 6
3. สนับสนุนการประเมินคัดกรอง/การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ผ่าน Digital Platform

(H4U & Digital blue book)

4. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้จัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual Wellness Plan)
5. สนับสนุนการใช้โปรแกรม 3C ในการดำเนินงาน
6. พัฒนาศักยภาพบุคลากร (CM/CG/CC) ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานผู้สูงอายุ
7. กลไกการติดตามการดำเนินการร่วมกับการตรวจราชการพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ

1. นโยบายการดำเนินงานผู้สูงอายุ ปี 2564
2. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
3. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุ
4. คู่มือการใช้การโปรแกรม Long Term Care (3C)
5. คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู Care Manager
6. แนวทางการดำเนินงานระบบส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันแบบไร้รอยต่อในชุมชน (Intermediate care in community) กรมอนามัย
7. คู่มือการดำเนินงานพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ Health for You: H4U
8. คู่มือการบริหารกองทุนปี 2562
9. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19

การดำเนินการภายใต้สถานการณ์โควิดมีการปรับแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยประสานเครือข่ายผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการ LTC ในการปรับแผนการดำเนินงานมีรายงานการติดตามการดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองผ่านโปรแกรม 3 C กรมอนามัย, โปรแกรม Health for You : H4U โปรแกรม 3C เป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยวิเคราะห์สถานการณ์และแนวทางการแก้ปัญหา การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในระดับนโยบายประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน ในการจัดทำระบบรายงานและการจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลได้อย่างเหมาะสม และเพื่อให้การพัฒนาการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบาย ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงาน โดยสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง การเข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ของกรมอนามัย /สำนักงานกพ. เช่น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนางานวิจัย นักจัดการความรู้กรมอนามัย การเขียนผลงานเพื่อขอรับรางวัลบริการภาครัฐ และรางวัลบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม อบรมข้าราชการใหม่ เป็นต้น (Item 25-30)